

Neoplasias Benignas da Cavidade Oral de Cães e Gatos



Mestre em anatomia dos animais domésticos e silvestres pela FMVZ-USP

Doutoranda em cirurgia pela FMVZ-USP
Pós-graduada em clínica e cirurgia de pequenos animais pela FEOB

Pós-graduada em odontologia veterinária pela Anclivepa-SP

Membro da diretoria da Anclivepa-SP e da ABOV (Associação Brasileira de Odontologia Veterinária)

Resumo

As neoplasias benignas que acometem a cavidade oral de cães e gatos são relativamente frequentes nos cães, mas podem eventualmente acometer os gatos. Podem ser observadas na simples forma de uma hiperplasia gengival localizada, generalizada ou ainda na forma de grandes massas tumorais, semelhantes a neoplasias malignas, que acabam confundindo o clínico veterinário na hora de fe-

char o diagnóstico. Apenas o exame histopatológico é capaz de confirmar a origem celular das neoplasias mas, realizando-se um bom exame clínico, com exames complementares adequados, é possível se estabelecer qual a melhor conduta terapêutica a ser tomada. O tratamento deve então ser individualizado caso a caso, removendo-se a massa tumoral de maneira mais ou menos radical, dependendo do tipo neoplásico em questão.

Introdução

A cavidade oral representa o quarto lugar de ocorrência de neoplasias nos cães e gatos. As Epúlides (grupo de neoplasias benignas envolvendo tecidos dos ligamentos periodontais), são as neoplasias mais comumente encontradas nos cães¹⁶, representando aproximadamente 60% dos casos, enquanto nos gatos, sua ocorrência é rara^{7,9,10}, representando de 0 a 7,8% das neoplasias felinas³.

As Epúlides são atualmente classificados em Fibromatosa, Ossificante e Acantomatosa, sendo este último o mais agressivo localmente⁵. Além das epúlides, neoplasias podem se desenvolver a partir de alterações do epitélio dentário, originando tumores benignos como o Ameloblastoma, o Odontoma e o Cementoma^{4,8,15}.

Outros tumores que podem acometer a cavidade oral são os Adenomas, Fibromas, Hemangiomas ou Lipomas, mas estes são muito pou-

co frequentes¹⁵.

Esta revisão de literatura objetiva portanto, descrever as principais neoplasias benignas que acometem a cavidade oral de cães e gatos, auxiliando o clínico à conclusão de seu diagnóstico e a definir o melhor tratamento a ser conduzido aos seus pacientes.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS EPÚLIDES

As Epúlides possuem como origem de desenvolvimento, o epitélio do ligamento periodontal sendo nos cães, característicos pela alta frequência, tanto em machos quanto em fêmeas. Há uma predisposição para animais acima de oito anos de idade⁸ e entre as raças, o Boxer é o mais acometido⁷.

Estas neoplasias apresentam-se junto ao colo dentário, possuem consistência firme e normalmente não se apresentam ulcerados. Seu crescimento em geral é lento, são bem encapsulados e normalmente não são dolorosos, além de não causarem metástases⁸. Nos gatos, ape-

sar de serem incomuns, epúlides múltiplos possuem alta reincidência³.

EPÚLIDE FIBROMATOSA (FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO)

As Epúlides Fibromatosa são consideradas por vários autores, sinônimo de hiperplasia gengival⁷. Isto porque as massas normalmente apresentam-se nodulares, podendo ser únicas ou múltiplas, às vezes generalizada, semelhante ao próprio tecido gengival, porém, com seu volume aumentado. Sua consistência é firme, podendo estar pendulado ou sésil, mas não é invasivo^{8,13,15}. Pode ocorrer em casos de inflamação periodontal crônica e com o uso de fármacos como a Hidantoína e a Ciclosporina. Quando demasiadamente grandes podem interferir na mastigação e causar sangramento por traumatismos¹⁵. A hiperplasia gengival é comum em raças braquicefálicas, tendo como origem genética nos Boxers¹².

EPÚLIDES OSSIFICANTE

(*Tumor odontogênico epitelial calcificante*)

Este tipo de neoplasia caracteriza-se por ser muito semelhante à Epúlides Fibromatosa, porém, apresenta uma matriz osteóide, facil-



FIGURA 1: PRESENÇA DE UM NÓDULO DE EPÚLIDES FIBROMATOSA ENTRE QUARTO PRÉ-MOLAR INFERIOR E PRIMEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO, EM UM CÃO.



FIGURA 2: PRESENÇA DE HIPERPLASIA GENGIVAL GENERALIZADA EM UM ANIMAL DA RAÇA BOXER.

mente visualizada como áreas de radiopacidade no interior da massa. Sua consistência é bem firme e possui grande resistência ao corte com uma lâmina de bisturi^{10,15,16}.

EPÚLIDE ACANTOMATOSA (AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO)

Antigamente chamado de Adamantinoma, ainda recebe diferentes denominações por diversos autores como, ameloblastoma periférico ou carcinoma de células basais. Ocorre frequentemente na mandíbula, região de dentes incisivos⁸. Destaca-se dos demais tipos de epúlides por possuir agressividade local, resultando muitas vezes em lise óssea^{7, 14}.

Existe uma variação da Epúlides Acantomatosa chamada de Epúlides de Células Gigantes, muito semelhante à Epúlides Acantomatosa, sendo diferenciado apenas através de exame histopatológico¹⁵.

TRATAMENTO

Para o tratamento das epúlides, a remoção cirúrgica é o tratamento de eleição, sendo realizado com uma pequena margem de segurança^{2,7,11,15}. Normalmente são curativas para a maioria dos casos, principalmente quando o cirurgião segue corretamente os princípios da cirurgia oncológica¹⁶. A exceção encontra-se no tratamento da Epúlides Acantomatosa onde, embora seja uma neoplasia benigna e com bom prognóstico, deve ser excisado com ampla margem de segurança^{7,11,14,15,16} associado ou não à radioterapia¹⁵. A taxa de reincidência de uma Epúlides Acantomatosa após ressecção cirúrgica radical encontra-se ao redor de 5%¹⁵.

TUMORES ORIGINÁRIOS DO EPITÉLIO LAMINAR DENTAL

Ameloblastoma

Este tipo de neoplasia benigna possui aparência clínica semelhante ao carcinoma, com bordas bem definidas. Apesar de ser benigno, assim como a Epúlides Acantomatosa, resulta em grande destruição óssea local, semelhante a um tumor maligno, porém, aparentemente não causa metástases. Histologicamente, difere da Epúlides Acantomatosa por ser originário do epitélio laminar dental (e não do ligamento periodontal), além de possuir inclusões de esmalte e queratinização de células epiteliais⁸. A ressecção completa com margem de segurança normalmente resulta em bom prognóstico e a radioterapia também pode ser utilizada em casos de recorrência^{2,6,15}.

ODONTOMA

O Odontoma apresenta-se macroscopicamente semelhante ao Ameloblastoma¹⁵. Porém, apresenta uma mistura de tecidos tumorais odontogênicos^{1,15} e também é considerado uma alteração de desenvolvimento dentário, possuindo bom prognóstico após a ressecção cirúrgica¹. É comum em animais jo-

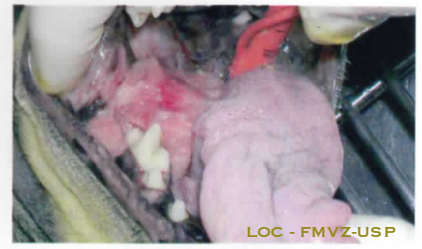


FIGURA 3: PRESENÇA DE MASSA TUMORAL EM MANDÍBULA DIREITA DE UM CÃO, CONFIRMADO HISTOLOGICAMENTE COMO AMELOBLASTOMA

vens e pode ser classificado em odontoma complexo (massa desorganizada com estruturas sem semelhança dentária) e odontoma composto (massa contendo pequenas estruturas semelhantes a dentes - dentículos, com vários níveis de diferenciação e formas, frequentemente associada a áreas radioluscentes)^{1,6,15}.

CEMENTOMA

O Cementoma é uma proliferação benigna com produção de cimento ou estruturas semelhantes a ele. Normalmente são assintomáticos e auto-limitantes, sendo achados radiográficos encontrados na região do ápice radicular, não requerendo tratamento diretamente^{1,15}.



FIGURA 4: ODONTOMA COMPOSTO EM UM CÃO: A RADIOGRAFIA INTRA-ORAL MOSTRA ALVÉOLOS DENTÁRIOS COM HALO RADIOPACO E PRESENÇA DE DENTÍCULOS EM SEU INTERIOR



FIGURA 5: ODONTOMA COMPLEXO EM UM CÃO: MASSA TUMORAL EM MANDÍBULA DIREITA E IMAGEM RADIOGRÁFICA DA REGIÃO AFETADA MOSTRANDO A PRESENÇA DE MATERIAL RADIOPACO NO INTERIOR DA MASSA

Possui três estágios de desenvolvimento: área radioluscente ao redor do ápice radicular, semelhante a uma lesão periapical; aparecimento de densidade radiopaca e radiopacidade ocupando toda a lesão¹⁵.

PAPILOMA ORAL

O papiloma oral, por constituir-se de formações friáveis e múltiplas, também é considerado uma neoplasia benigna. Causada pelo vírus *Papova viridae*, acomete animais jovens ou imunossuprimidos^{7,8,10} e macroscopicamente assemelha-se a uma couve-flor (proliferação verrucosa do epitélio e estroma), podendo ter coloração avermelhada ou acinzentada. Seu período de incubação é de cinco semanas e geralmente são autolimitantes, persistindo por 4 a 8 semanas⁸. A remoção das formações são preconizadas em áreas de interferência mastigatória¹⁵, ou quando agredir esteticamente ao proprietário, ou ainda quando o sangramento na região oral for constante, podendo ser realizada com a excisão cirúrgica, ligadura ou crioterapia⁷.

DIAGNÓSTICO

Chega-se ao diagnóstico através do histórico do paciente, exame clínico da cavidade oral do paciente onde podem ser observados aumento de volume, assimetria facial, edema, hemorragia e halitose¹⁰. Em casos crônicos, onde a neoplasia alcançara grandes proporções, pode-se observar maloclusão, dificuldade para se alimentar, emagrecimento, desidratação, anorexia e apatia e até fra-

turas patológicas da mandíbula ou maxila^{9,10}.

Síndromes paraneoplásicas (complicações sistêmicas) podem ocorrer como consequência da doença⁷. Os linfonodos regionais também devem ser examinados para a detecção de metástases. Nestes casos, uma citologia aspirativa pode ser considerada¹⁵.

Exames complementares como radiografias de crânio ou intra-orais da região afetada também podem ser solicitados para a avaliação da integridade óssea^{9,15}. Entretanto, para um diagnóstico definitivo, necessita-se coletar uma amostra de material e enviá-la para o exame histopatológico².

CONCLUSÃO

As neoplasias benignas da cavidade oral de cães e gatos possuem bom prognóstico e são mais facilmente tratadas do que as neoplasias malignas que aparecem nesta região. Entretanto, algumas delas podem ser facilmente confundidas com neoplasias malignas, levando ao clínico e conseqüentemente o proprietário, ao desestímu-lo pela busca do diagnóstico e tratamento. As ressecções mais radicais proporcionam, normalmente, além da resolução do caso, o retorno a uma vida praticamente normal do paciente, já que os fatores estéticos para os animais não são dignos de nota. Deve-se, portanto, nestes casos, sempre buscar um diagnóstico preciso para então, se determinar qual a melhor conduta terapêutica a ser instituída.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, N.S.; ARAÚJO, V.C. **Patologia bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1984. 99-116 p.
2. BJORLING, D.E.; CHAMBERS, J.N.; MAHAFFEY, E.A. Surgical Treatment of Epulides in Dogs: 25 Cases (1974-1984). **J Am Vet Med Assoc**, v.190, 1987. 1315-1318 p.
3. COLGIN, L.M.A.; SCHULMAN, F.Y.; DUBIELZIG, R.R. Multiple Epulides in 13 Cats. **Vet Pathol**, v.38, n.2, 2001. 227-229 p.
4. CROSSLEY, D.A.; PENMAN, S. **Manual of Small Animal Dentistry**. 2. ed. Gloucestershire: BSAVA, 1995. 93-99 p.
5. DUBIELZIG, R.R.; GOLDSCHMIDT, M.H.; BRODEY, R.S. The Nomenclature of Periodontal Epulides in Dogs. **Vet Pathol**, v.16, 1979. 209-214 p.
6. EMILY, P.; PENMAN, S. **Handbook of Small Animal Dentistry**. 2. ed. Oxford: Pergamon Press, 1994. 1-4 p.
7. GIOSSO, M.A. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais**. 6ª ed. São Paulo: I editora, 2003.
8. HARVEY, C.E. **Veterinary Dentistry**. Philadelphia: Saunders Company, 1985. 123-135 p.
9. HARVEY, C.E.; EMILY, P.P. **Small Animal Dentistry**. St. Louis: Mosby, 1993. 10-13 p.
10. ROMÁN ET AL. Exodontia e Cirurgia Maxilofacial II. In: In ROMÁN, F.S. **Atlas de Odontologia de Pequenos Animais**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999. 217-241 p.
11. SHIPP, A.D.; FAHRENKRUG, P. **Practitioners's Guide to Veterinary Dentistry**. 1. ed. California: Griffin Printing, 1992. 8-15 p.
12. SITZMAN, C. Simultaneous Hyperplasia, Metaplasia, and Neoplasia in an 8 Year-Old Boxer Dog: a Case Report. **J Vet Dent**, vol.17, n.1, March 2000. 27-30 p.
13. VERSTRAETE, F.J.M. **Self-Assessment Color Review of Veterinary Dentistry**. Iowa: Iowa State University Press, 1999. 80, 99 p.
14. WHITE, R.A.S. Tumours of the Oral Cavity. Cap.9. In: HARVEY, C.E.; ORR, H.S. **Manual of Small Animal Dentistry**. Cheltenham: B.S.A.V.A, 1990. 101-114 p.
15. WIGGS, R.B.; LOBPRISE, H.B. **Veterinary Dentistry, Principles and Practice**. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. 77-79 p.
16. WOODWARD, T.M. Recurrent Ossifying Epulis in a Dog. **J Vet Dent**, v.19, n.2, June 2002. 82-85 p.

Normas para publicação de artigos técnicos Boletim Informativo - ANCLIVEPA - SP

O que e como publicar

Serão aceitos para publicação artigos científicos, revisões de literatura e relatos de caso. A Anclivepa-SP se reserva o direito de, com base nas normas aqui apresentadas, selecionar os materiais que publicará. A Anclivepa-SP não se responsabiliza pelas opiniões emitidas pelos autores.

Os artigos científicos deverão conter, preferencialmente, título, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão, referências bibliográficas e agradecimentos. Revisões de literatura e relatos de caso deverão conter título, resumo, palavras-chave, introdução (opcional), revisão de literatura ou relato de caso, discussão (opcional nas revisões de literatura e obrigatório nos relatos de caso) e referências bibliográficas.

Figuras, gráficos e tabelas deverão ser inéditas. Fotos deverão ser acompanhadas pelo nome do fotógrafo ou a origem da mesma. A Anclivepa-SP se reserva o direito de, em comum acordo com os autores, reduzir o texto ou dividi-lo em duas publicações para adequação com suas necessidades de publicação. Para tal os autores serão previamente contactados, bem como para correções ou sugestões de nossa comissão de divulgação. Os textos deverão estar em formato de arquivos ".doc" de Word for Windows 6.0 ou superior,

fonte Times New Roman de 12 cpi e espaçamento de 1,5 cm entre linhas.

Autores

Os trabalhos deverão ser acompanhados de nome completo de todos os autores bem como endereço para correspondência, telefones e endereços de e-mails. Uma foto frontal de rosto do primeiro autor deverá ser enviada juntamente com o artigos para ser publicada ao lado do título.

Para onde e como enviar

O material poderá ser encaminhado à sede da ANCLIVEPA-SP através de correspondência endereçada à Comissão de Divulgação - Artigos científicos - Boletim Informativo, no endereço apresentado abaixo. Neste caso, deverá ser enviado o artigo impresso, na íntegra e com uma cópia em disquete de 3,5" ou CD-ROM, incluindo fotos e gráficos que o autor considerar pertinentes. Os artigos também poderão ser enviado por e-mail para info@anclivepa-sp.org.br com título da mensagem Artigos científicos - Boletim Informativo.

ANCLIVEPA-SP

Av. Farvia Lima, 1616 - 11º andar - Conj. 1106 - Ed. Barão de Água Branca - Jd. Paulista - São Paulo - SP
CEP. 01451-001 - e-mail: info@anclivepa-sp.org.br